

## 堺ぬくもりカフェ登録申込書

年 月 日

堺市長 殿

申込者 住所（所在地）

名 称

（代表者氏名）

電 話 番 号

（代表者が自署しない場合又は法人である  
場合は、記名押印をしてください。）

堺ぬくもりカフェの登録について、堺ぬくもりカフェ登録事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申し込みます。

事業所等の名称			
所在地			
担当者			
実施場所		定 員	名程度
実施予定日	曜日 午前・午後	:	～ 午前・午後 :
電話番号			
ファックス番号			
E-mail アドレス	@		
取組内容 ※実施する取組等に チェックを入れて ください。	<input type="checkbox"/> 認知症である者及びその家族、地域住民、医師、看護師、介護支援専門員その他の専門職にある者等が集える場所の提供 <input type="checkbox"/> 認知症についての相談スペースの設置 <input type="checkbox"/> 認知症に関する専門的知識を有する専門職の配置 <input type="checkbox"/> 市が作成する認知症に関するリーフレット等の掲示又は配布 <input type="checkbox"/> 市が主催し、又は共催する認知症に関する普及啓発活動への協力 <input type="checkbox"/> 認知症サポーターの活動の場の提供 <input type="checkbox"/> 従業者に対する認知症に関しての知識の普及や推進 <input type="checkbox"/> 従業者に対する認知症に関する医療及び介護の情報の提供 <input type="checkbox"/> 認知症予防に資する活動		
堺市ホームページへの掲載希望	希望する ・ 希望しない		

申込みに当たっては、次の内容を御確認の上、にチェックを入れてください。

- 当社（当団体）は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団に該当せず、かつ、当社（当団体）の役員は、同法第2条第6号に規定する暴力団員又は堺市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団密接関係者に該当しません。
- 私は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は堺市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団密接関係者に該当しません。
- 堺ぬくもりカフェの取組を実施することについて地域（自治連合協議会、単位自治会等）の理解を得るよう努めます。